

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人エール・フォーユー

② 施設・事業所情報

名称：しょうがい者支援施設 栄光園		種別：施設入所支援(生活介護・就労支援B型)
代表者氏名：園長 安部 久		定員（利用人数）：104名
所在地：山形県米沢市万世町梓山 5493-1		
TEL：0238-28-9446		ホームページ：http://www.eikoen.jp
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和45年5月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人米沢栄光の里		
職員数	常勤職員：48名	非常勤職員：3名
専門職員	社会福祉士：3名	看護師：1名
	介護福祉士：19名	管理栄養士：1名、栄養士：1名
		介護支援専門員：7名
施設・設備 の概要	居室：男子棟28室 女子棟28室	*防災設備*
	食堂：1か所	スプリンクラー
	浴室：2か所	*共有スペース*
		教養娯楽作業室、デイルーム(2)

③ 理念・基本方針

<p>【理念】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尊厳の保持 2. 自律・自立支援 3. ノーマライゼーション 4. 共生社会の実現 <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは地域での生活に支援を必要とするすべての人々に対し、人間に対する深い愛情と共感、誠実、専門的知識・技術の獲得と実践、「<small>かがやきせんげん</small>輝喜宣言」を遵守し、地域の多様な機関と連携し地域福祉の向上に貢献する。 2. 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努める。 3. 利用者に対する虐待・不適切な支援を防止し、積極的に人権の擁護に努める。 4. 利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた個別支援計画に基づいてサービスを提供する。
--

5. 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供を適切効果的に行う。
6. 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練を適切効果的に行う。

④施設・事業所の特徴的な取組

昭和45年に知的しょうがい者授産施設として開設し、現在、施設入所支援104名(就労継続支援B型24名、生活介護80名)を総合的に提供しています。さらに短期入所事業8名・近隣市町村の委託事業として日中一時支援の受け入れを行っています。

就労支援B型は花や椎茸栽培、クリーニング事業、生活介護では障害の程度や適性にあわせて日中の班活動としてキャップ班、おりもの班、そうさく班に分かれリサイクル活動や織物でコースターや名刺入れなどに加工(委託)販売しています。そうさく班はちぎり絵や編み物など好きなこと、得意なことで少しでも生きがいと自立に繋がるよう支援しています。

今年度、新たに販売班を立ち上げ移動販売車の購入が実現し平成28年度の稼働を目指しています。園長はじめ職員全員で利用者の様々な生産活動・就労の機会を設け、工賃を少しでも多く支給できるよう支援しています。今後も共生社会の実現を目指し、地域の方たちとの関わりが期待されます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年12月8日(契約日) ~ 平成29年4月10日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者の権利擁護について

理念・基本方針に基づいて平成27年度に職員全員で作成した、行動指針「輝喜宣言」22項目で自らの職業人としての振り返りを行っています。利用者の尊厳を大事にしょうがいがあっても、利用者自らの訴えや要望が言える力を引き出すためのエンパワメント研修を充実させています。その一方法として職員が「喜楽座」を立ち上げ、演劇で利用者、家族、第三者委員、職員にわかりやすく伝えて、利用者が不適切な支援等について「これは嫌なことだ、こうしてもらいたい」など自らの意見を出せるよう取り組んでいます。回を重ねることで成果が表れてきています。

2. 地域移行支援

平成27年度から法人内事業所が県から地域相談支援の指定を受け、支援課に地域移行担当窓口を設け、利用者が地域でその人らしい生活が送れるよう地域移行へのサポートを開始しています。昨年は2名の利用者がグループホームでの生活を開始し、日中は

就労継続支援B型に通い、地域の中で暮らしていける自信に繋がっています。今年度も数名体験が始まっており地域社会での共生の実現に取り組んでいます。

3. 質の向上に向けた職員研修

質の向上と育成に向けた研修の機会を多く設けています。施設外では社会福祉研修センター関係、福祉協会関係、その他接遇研修等に参加し、研修後はフィードバックして共有しています。施設内研修は園長が講師として利用者の権利擁護、外部講師による強度行動障害についての学習を充実させています。自己啓発研修にも力を入れ、平成 27 年度は介護福祉士 3 名、知的障害援助専門員 1 名、社会福祉主事任用資格 3 名の資格取得者が出て職員の専門職として取り組む意欲が感じられます。

◇改善を求められる点

1. 災害対策

危機管理委員会、防災規程、各種災害対策マニュアルが整備しており、時間帯を変えて避難訓練を年数回実施しています。施設は山々に囲まれ自然豊かな環境であるが、県の土砂災害危険区域に指定されており、施設に通じる道路の先が行き止まりになっているなど、また職員が少なくなる夜間時など心配な面も考えられます。今後は更に地域との協力関係が増えるよう期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審は平成 28 年度当初から事業所の計画に位置付けました。まず、全職員が福祉サービス第三者評価の目的や意義について学び、評価項目に目を通しました。評価の根拠・着目点から自己評価、そしてチームとして評価しました。この過程で、全職員が自らのサービスを振り返り、不十分な点は改善できたことは大変良かったと思っています。今後、よい評価を頂いたところは更に強化し、不十分であったところは改善し、利用者や地域社会に信頼される福祉サービスの提供に努め、再び第三者評価を受審したいと思います。

⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> しょうがい者の尊厳と権利に配慮した理念を掲げ、それに基づいた基本方針6項目を定め、事業計画書、ホームページ、パンフレットや広報誌に明示している。また職員行動指針として職員自ら定めた「輝喜宣言」22項目を相談室等に掲示して周知している。年度当初に家族会や利用者への説明が行われている。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント> 法人として社会福祉事業や障害者福祉、介護保険の動向や制度など見極め事業計画へ反映している。事業収支等については、外部の会計事務所からの監査を実施し透明性を確保している。地域移行支援も始まり将来的に定員を削減する方向を打ち出している。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント> しょうがい者福祉は施設福祉から在宅福祉へと大きく転換。同一法人のすてっぷを拠点にグループホーム移行が進んでいるが、一層の地域移行と施設利用者の高齢化への対応が課題である。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		

4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>SWOT分析（施設の持つ強み、弱み、機会、脅威）を行い、中・長期計画を作成し、重点的取り組みとテーマを明示しタイムスケジュール表に明確にしている。平成27年度は米沢中央卸売市場買受人になり食材など市価よりも安く直接仕入れができています。平成28年度は事務員と看護師、管理栄養士を採用している。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>平成28年度事業計画は中・長期計画を反映した内容になっており、昨年に続き地域移行支援の体験を2名実施している。移動販売車を購入し、販売班「夢つなぐ」が開始されている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>各検討委員会や運営委員会で事業計画の進捗状況について把握し、毎月の職員会議で実施状況を確認し周知を図り、組織的に評価・見直しを行っている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者には年間行事計画を提示している。利用者の障害の特性を考え、月々にまたは直近で行事や主な事業について知らせる取り組みもしている。家族等には年度当初の家族会で事業計画を提示し説明を行い周知している。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p><コメント></p> <p>質の向上に向けた取り組みとして、年1回「指定しょうがい者支援施設サービス自主点検表」にてチェックし、半期ごとに各検討委員会で振り返り評価を行っている。PDCA（計画・実行・評価・見直し）サイクルに基づいてサービスの改善を図っている。毎年の自己評価に続き、この度初めて第三者評価受審となり職員全員で取り組んでいる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>平成28年度の事業計画に沿って事務員増員と欠員していた看護師と管理栄養士の追加配置が行われた。就労継続支援B型では園芸などの繁忙期にシルバー人材センターに依頼し生</p>		

産活動に協力をしてもらっている。施設としてのケアマネジメント様式が定められていなかったため作成し、個別支援計画に反映し改善に繋げている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント></p> <p>園長は自らの役割・責任について職務分掌に明示すると共に、広報誌にも掲載し表明している。事業実施計画における最優先課題・対応策について提起を行い、各種会議においても役割・責任を明らかにし常に情報を発信している。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>園長は知的しょうがい者の様々な外部での会議や研修へ出席し、専門分野をはじめ関連する法令等の情報の把握や理解に努めている。権利擁護やしょうがい者虐待防止などの施設内研修では自ら講師を務め遵守すべき法令の周知に取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者への支援処遇面においては、組織全体として「指定しょうがい者支援施設サービス自主点検表」や全職員による評価・分析を定期的実施している。また、「利用者と苦情解決委員との懇談会」「家族の意見を伺う会」「利用者が不適切支援に気づくためのエンパワメント研修」を行う活動を主導し指導力を発揮している。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>施設の経営管理の総括を担い、財務や人事労務に関する分析を行って運営委員会や職員会議で経営の重点的な取り組みとテーマを提示し、中・長期計画にも繋げている。平成27年度はケアマネジメント委員会・地域移行検討委員会を組織化し地域移行者2名、今年度は2名の体験者がおり、理念の実現に向けて取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		

14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材の確保、人員体制に関する考え方や育成の方針が確立している。今年度の重点目標に沿って、管理栄養士を配置し栄養ケアマネジメントが行われている。1日の通院利用者が多数なことから看護補助を配置し、事務職員も1名増員するなどサービスの質の確保に繋げている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>人事基準の各職階に対応する職務要件を明確化して職員に周知している。平成25年度から施設の人事考課制度要項を定め能力開発を促し、評価として処遇に反映している。有期雇用から無期雇用への転換を図り、職員が自ら将来の姿を描くことが出来るよう総合的仕組みづくりをしている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>勤務状況や年次有給休暇取得率を毎月把握している。また職員のストレスチェックを実施し、相談や意向などは直近の上司や園長と面談を行い、経営者と職員の風通しを良くし働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>施設の人事考課制度要項に基づき、組織として求められる職員像を明確化している。職員一人ひとりが目標管理シートを基に目標達成に取り組んでいる。直近の上司と半年ごとに評価し、年度末には園長との面談を行い処遇にも反映され、職員のモチベーションを高めている。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>施設が目指す福祉サービスを実施するために、平成28年度事業計画書の重点目標に人材の育成を掲げ、基本的な考え方を明確にしている。研修要項に基づき施設内・外の研修に参加し、目標・経過などを振り返り、評価・分析を行い次の計画に反映させている。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>研修要項に基づき職員一人ひとりの知識や技術水準を把握し、専門資格取得を奨励している。多くの外部研修への参加や伝達研修で共有を図り、施設内では新任・中堅職員研修・</p>		

テーマ別など様々な研修計画を行い学びの機会を確保し、サービスの質向上を目指している。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
----	---	---

<コメント>

実習生受け入れマニュアルを整備して社会福祉士現場実習指導者・介護福祉士指導者を配置し、昨年度は10名以上の実習生を受け入れている。利用者へ事前説明を行い、職員に周知し実習内容について各学校側と連携のもと積極的な取り組みをしている。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>施設の事業方針・提供するサービス内容について、事業報告書・ホームページ・広報誌やパンフレットに公開している。年度ごとに自己評価を実施しており、更なるサービスの質向上に向けて今回第三者評価受審について職員への説明会を開催している。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>定款施行細則・経理規程細則に基づき法人監事による中間監査や決算監査が実施され、経営・運営におけるチェック体制を確立している。定期的に外部の会計事務所による外部監査も行われ助言や指導のもと運営改善に努めている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地域の大きな行事である花火大会等に参加している。その都度引率ボランティアの方々が席の確保など協力があり顔なじみの関係ができています。地元の中学校や老人会からの声掛けで花植え、ゴミ拾い、花壇の後片づけなどに参加し交流しています。また市役所やスーパーでの花の販売は地域の人々に喜ばれています。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <p>支援課にボランティア窓口を設けて担当職員を配置し、ボランティア受け入れマニュアルも整備してある。社会福祉協議会に登録している団体はすでにボランティア保険に加入している。中学生のチャレンジウィーク、地元高校のクラス行事としての交流会、婦人会のカラオケ、そば打ちボランティアなど多く受け入れ利用者と交流している。マニュアルに沿って短大や専門学校、大学などの実習生、教職員の介護体験など、年間30名を超す受け入れがある。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア登録者へは事前説明を行い、社会資源については明確になっており職員は周</p>		

<p>知している。米沢市自立支援協議会に参加し、園長が会長を務めている。必要に応じて相談支援事業所とのサービス担当者会議等で連携を図っている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	a
<p><コメント></p> <p>福祉避難所として米沢市と協定を結んでいる。看護学校や介護職員初任者研修への講師派遣など栄光園の持っている専門的な知識や技術を還元している。また広報・啓蒙活動の一環として「喜楽座」の公演は他市町村の施設から依頼が来るほどの事業になっている。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>中・長期計画に盛り込まれている地域生活支援拠点事業や福祉総合相談所の開設を予定し、地域にどのようなニーズがあるか検討され、地域の高齢者の買い物代行や移動販売などもその一つの方法として考えられている。法人内施設の買い物代行は利用者の活動としてすでに実施している。法人運営の土日のみ開いている菓子・日用品を売るふれあいの店「シクラメン」は利用者が出かける楽しい場所になっている。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に利用者への尊厳を大事にする姿勢を明記し、更に職員が行動指針「輝喜宣言」を作成して実践に取り組んでいる。不適切な対応があった場合など、利用者自らの力で声を上げられるように「エンパワメント研修」にも力を入れている。成年後見制度申し立て支援はすでに利用が始まっている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>権利擁護委員会を定期的又は不定期に開催し、内外の研修に参加して日頃の支援のあり方について振り返りを行っている。権利擁護チェックリストを作成して職員の意識調査を実施し、平成27年度は半数の返答をしている。総括した中から課題が見え、職員同士意見が言いやすい風土づくりに努めている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するための情報はホームページに載せ、公共の施設にはパンフレットを設置し情報の提供をしている。利用希望や見学者には分かり易い説明を行い丁寧な対応に努めている。平成29年度の計画として新しい総合パンフレットを現在作成している。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時の契約書や重要事項説明書には全てふりがながあり、また成年後見制度申し立てについて説明している。意思決定が困難な利用者にはマニュアルを活用したり、利用者が理解しやすい言葉に置き換えることや選択できるような関わりの工夫に努め、適正な対応をしている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者がグループホームや他事業所への移行については支援引き継ぎマニュアルを整備し、現在の状況や本人の意向確認を行っている。また、家族・成年後見人・相談支援事業所とサービス担当者会議を開催し、説明と同意を得て継続した支援が行われている。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>苦情受け付けボックスは備えてあるが利用者は口頭での訴えが見られる。苦情解決委員会を設置し利用者へのアンケート調査を定期的実施している。集計結果から、話を聞いてほしい・教えてほしいなどのケースがあり、第三者委員による利用者・家族等の意見を聞く機会を設け改善に向けて取り組んでいる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決規程に基づいて、苦情解決委員会・第三者委員会を設置し利用者・家族等にも説明している。第三者委員の定期訪問や家族等との懇談会を開催し、内容や結果について報告を行いサービスの質向上に繋げている。</p>		

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情相談窓口について施設内に掲示するとともに、相談の方法などを選ぶことの説明を利用者・家族等にしている。利用者からの相談には別室を用意し聞き取りを行うなどプライバシーへ配慮し、苦情解決委員会の留意事項に基づき対応している。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等から寄せられた相談や意見は可能な限り早期解決に努めているが、検討に時間を要する場合や出来ない事などは、丁寧な説明を行い納得してもらっている。これまでの対応マニュアルでは間に合わない事も出てきており、検討委員会で話し合い改正している。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>リスク委員会を設置するとともに事故発生時マニュアルを整備し、ヒヤリハット・事故報告書の集計を毎月行い、事例をもとに要因分析・改善策・再発防止策の検討する取り組みをしている。内部のリスクマネジメントの研修では園長が自ら講師を務めている。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p>		

<p>感染症対応マニュアルを整備し、予防策として年間を通して消毒液を使用しての掃除やうがい・手洗いの励行を利用者にも周知し徹底している。ノロウイルス対応セットを各所に準備し、発生時は迅速な対応が出来るよう勉強会を行い、対応マニュアルは健康委員会を中心に見直しを図っている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>防災規程に基づき総合防災体制を構築し、県の土砂災害危険区域指定になっており、地震対応など数々のマニュアルを整備している。夜間を想定した訓練を含め年に数回の災害訓練を実施しているが、夜間時は職員だけの限界を踏まえ、地域の自治会や消防団との関わりが薄いことから協力体制を築き、利用者の安全確保に繋げる今後の取り組みに期待したい。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員は、基本方針・「輝喜宣言」、業務マニュアル等で手順を確認し周知している。職員がいつでも確認ができるよう文書化しており、個別支援計画に沿ったサービスが提供されている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><コメント></p> <p>各検討委員会、職員会議等でサービス提供について検証し、利用者のニーズの変化に合わせて見直しが行われている。個別支援計画に基づいて業務に反映させている。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用時のアセスメントから定時、随時のモニタリングを実施し、利用者のニーズを適切に反映し、サービス管理担当者が個別支援計画を作成し全職員に周知している。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書は全職員に周知し、サービスに活かされているか職員会議や各検討委員会、サービス担当者会議で検討し必要に応じて見直しをしている。「家族の意見を伺う会」等でも意見や要望を聞く機会を設け福祉サービスの向上に繋げている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		

44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画による実践及びその他支援の記録は全職員がいつでも見られるようになっている。各検討委員会での記録について情報の共有を図っている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>個人情報管理規程に基づき記録の管理が行われ、個人情報に関する取扱いについても職員は周知し、電子データはパスワードを決めて管理し入室制限している。メモリーカードの施設外持出しは禁じている。</p>		